

ИММУНОТЕРАПИЯ ВИРУСНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГА

Барабанов Л.Г., Хвойницкая С.В., Шиманская И.Г.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минский городской клинический кожно-венерологический диспансер*

Проблема диагностики и лечения заболеваний, вызванных вирусами папилломы человека (ВПЧ), вызывает интерес у врачей различных специальностей. Это связано с высокой контагиозностью вируса папилломы человека, распространенностью, а также способностью некоторых разновидностей ВПЧ индуцировать опухолевые процессы, особенно в области гениталий. По данным литературы бородавки встречаются примерно у 10 % детей и подростков. При этом пик заболеваемости приходится на возраст от 12 до 16 лет. Заражение происходит в результате тесного контакта с вирусом. Травматизация кожи облегчает внедрение ВПЧ и объясняет локализацию бородавок на участках, наиболее подверженных микротравмам, прежде всего на кистях, коленях и подошвах. Важными факторами заражения также являются количество частиц вируса на месте контакта, длительность экспозиции на коже и иммунная реакция кожи на ВПЧ.

Анализ деятельности дерматокосметологического приема ЛПУ ГКВД за период 2004 года продемонстрировал, что до 30% пациентов обращаются к врачу дерматокосметологу с целью удаления

бородавок. Среди распространенных методов лечения бородавок дерматологами широко используются различные виды химических коагулянтов:

- подофиллин - смола, полученная из растений, обладающая цитотоксическим эффектом; в амбулаторных условиях применяется 10—25% раствор подофиллина, который наносится на патологический участок, смывается через 4—6 часов, с интервалом 3—6 дней, курс лечения до 5 недель;

- подофиллотоксин или кондиллин (0,5% раствор подофиллотоксина в 96% растворе спирта), применяют также 20% мазь;

- ферезол представляет собой смесь фенола 60% и трикрезола 40%, обработка бородавок производится 1 раз в 5-7 дней;

- солкодерм — смесь органических и неорганических кислот, наносится на патологический участок с помощью специального аппликатора (капилляра) после обработки спиртом или эфиром;

- фторурацил — цитотоксический препарат, антагонист пиримидина, нарушающий синтез и клеточной, и вирусной ДНК, для лечения бородавок применяется в виде 10% крема, применяется 1 раз в день в течение 1 недели или 1 раз в неделю до 10 недель;

- озонотерапия используется локально в виде аппликации озонидами с пероксидным числом 800, дважды в день, в течение 2 недель до и после лазеротерапии.

Использование химических препаратов не всегда достаточно эффективно из-за развивающихся явлений гиперкератоза, глубины эндофитного роста бородавок, большой распространенности поражения, наличия сопутствующих заболеваний, таких как экзема, атопический дерматит, что сдерживает применение химических коагулянтов. Проведение повторных криокоагуляций и электродеструкций не препятствует рецидивам заболевания и распространению патологического процесса, а часто травмирует пациента и вызывает недоверие к врачу.

В период январь-декабрь 2004 года в ЛПУ МГККВД на прием к врачу дерматокосметологу для удаления бородавок обратились 194 пациента в возрасте от 3 до 46 лет. Всем больным в зависимости от локализации поражений была проведена криокоагуляция или электрокоагуляция элементов. С целью профилактики рецидивов заболевания и остановки роста уже существующих бородавок в качестве метода иммунотерапии в комбинированном лечении бородавок нами использовались препараты циклоферон в виде таблеток по 15 мг, по 2 таблетки утром натощак, через день, на курс лечения 15 приемов (получили 27 пациентов); свечи рэк-

тальные «Виферон» в дозе 500 тысяч единиц 1 раз в день в течение 20 дней (19 пациентов) и инъекции иммунофана 0,005%-1 мл по 1 мл внутримышечно 1 раз в 3 дня на курс лечения 10 инъекций (12 пациентов). Показаниями для проведения иммунотерапии были:

- количество элементов более 5;
- наличие множественных подошвенных бородавок;
- околоногтевые бородавки;
- возраст пациентов старше 20 лет;
- сочетанные вирусные поражения кожи и слизистых.

Остальным 136 пациентам иммунотерапия не проводилась. Среди тех, кто иммунотерапию не получал, для повторного проведения крио- и электрокаогуляции бородавок повторно обратились 71, более 2-х раз обращались 38. Наш опыт иммунотерапии бородавок показал хорошую переносимость препаратов, отсутствие побочного действия и высокий клинический эффект - многие мелкие элементы на конечностях и очаги труднодоступные для хирургических вмешательств (околоногтевые бородавки) регрессировали на фоне иммунотерапии самостоятельно без каогуляции.

На наш взгляд является актуальным отработка показаний для проведения иммунотерапии пациентам и выбор иммуномодулирующего препарата с целью проведения максимально эффективной иммунотерапии.